



Förutsättningar för ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården

En systematisk litteraturstudie

Lisette Sällström

Examensarbete
Fysioterapi
2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	5126
Författare:	Lisette Sällström
Arbetets namn:	Förutsättningar för ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården- En systematisk litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Joachim Ring
Uppdragsgivare:	Jakobstads hälsovårdscentral
<p>Sammandrag:</p> <p>Multiprofessionellt samarbete som begrepp och arbetssätt har blivit allt vanligare inom hälsovården och diskussionen om framtida utvecklingslinjer inom hälsovården. Multiprofessionellt samarbete ses som en lösning till att på ett patientbaserat sätt föra samman olika yrkesgruppers kunskap och färdigheter samt utforma ett gemensamt syfte. (Isoherranen 2012 s. 10) Forskning inom hälsovården har dock kommit fram till att team inte fungerar på det önskvärda multiprofessionella sättet endast genom att arbete organiseras i team och genom att yrkesgrupper förs samman (Reeves & Lewin 2004; D'Amour et al. 2005; Kvarnström 2008). Därmed är det viktigt att identifiera de faktorer som gör samarbetet fungerande. Syftet med detta arbete är således att kartlägga vilka faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården samt att utreda hur dessa bidragande faktorer kan främjas. Arbetet är en systematisk litteraturstudie som följer Forsberg & Wengströms (2008) modell för systematiska litteraturstudier. Vid resultatredovisningen har en induktiv innehållsanalys använts för att identifiera olika mönster och teman från resultaten. Frågeställningarna som härletts ur syftet är: 1. Vilka faktorer bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården? 2. På vilka sätt kan faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården främjas? En databassökning i följande databaser har gjorts för att besvara frågeställningarna: EBSCO, Sage, PEDro, Cochrane, PubMed och Google scholar. Därmed har även relevanta artiklars referenslistor använts för att identifiera inkluderbara artiklar. Slutligen inkluderades 14 artiklar i arbetet. Genom en innehållsanalys på de inkluderade artiklarnas resultat bildades 8 huvudkategorier som besvarar den första frågeställningen. Dessa är: kommunikation, rolltydlighet och respekt för andras roller, ömsesidig tillit, koordinerat arbete, engagemang, delat ansvar och autonomi, kunskap och delade uppfattningar. 3 huvudkategorier bildades som besvarar den andra frågeställningen: genom personliga metoder, genom metoder inom teamet samt genom stödande strukturer.</p> <p>Detta arbete gjordes som ett beställningsarbete till Jakobstads hälsovårdscentral.</p>	
Nyckelord:	Multiprofessionellt samarbete, hälsovård, team, Jakobstads hälsovårdscentral
Sidantal:	44
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	28.10.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	5126
Author:	Lisette Sällström
Title:	Conditions for a functional multiprofessional collaboration in healthcare – A systematic literature study
Supervisor (Arcada):	Joachim Ring
Commissioned by:	Jakobstad health care centre
<p>Abstract:</p> <p>Multiprofessional collaboration as a concept and a method of working is getting more common in the field of healthcare and the discussion of future progress lines in healthcare. Multiprofessional collaboration is seen as a solution to bringing different professions` knowledge and skills together in a patientbased way and in creating a common purpose. (Isoherranen 2012 s. 10) Reaserch in healthcare has although come to the conclusion that teams don` t work in the wanted multiprofessional way only by organizing work in teams and by bringing different professions together (Reeves & Lewin 2004; D`Amour et al. 2005; Kvarnström 2008). For this reason it is important to identify the factors that make multiprofessional collaboration functional. The aim of this work is therefor to identify which factors contribute to a functional multiprofessional collaboration in healthcare and to investigate how these factors can be supported in healthcare. This degree thesis is a systematic literature study that follows the model for literature studies by Forsberg & Wengström (2008). In the presentation of the results an inductive content analysis is used to identify patterns and themes in the results. The 2 reaserch questions that are striven to answer are: 1. Which factors contribute to a functional multiprofessional collaboration in healthcare? 2. In what ways can the factors that contribute to a functional multiprofessional collaboration in healthcare be supported? A database search in the following databases has been done to answer the reaserch questions: EBSCO, Sage, PEDro, Cochrane, PubMed och Google scholar. Suitable article`s reference lists have also been viewd in order to identifyrelevant articles. Eventually 14 articles were included. As a result of a content analysis of the included articles, 8 maincategories that answer the first reaserch question was formed. These are: communication, mutual trust, coordinated work, roleclarity and rescept for others roles, commitment, knowledge, shared responsipility and autonomy and common understanding. 3 maincategories were formed that answer the second reaserch question: with personal methods, with methods within the team and with supporting structures.</p> <p>This work was made as a commision work for Jakobstad healthcare centre.</p>	
Keywords:	Jakobstad healthcare centre, multiprofessional collaboration, team, healthcare
Number of pages:	44
Language:	Swedish
Date of acceptance:	28.10.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	5126
Tekijä:	Lisette Sällström
Työn nimi:	Toimivan moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä terveydenhuollossa - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Joachim Ring
Toimeksiantaja:	Pietarsaaren terveyskeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä ja työtapana on yhä tavallisempi terveydenhuollossa ja keskustelussa tulevaisuuden kehityslinjoista terveydenhuollossa. Moniammatillisen yhteistyön avulla eri ammattiryhmien tiedot ja taidot voidaan potilaslähtöisesti yhdistää, muodostaen yhteisen tavoitteen. (Isoherranen 2012 s. 10) Tutkimusten mukaan tiimit eivät kuitenkaan toimi toivotulla moniammatillisella tavalla ainoastaan työn organisoimisella tiimeihin ja yhdistämällä eri ammattiryhmät (Reeves & Lewin 2004; D'Amour et al. 2005; Kvarnström 2008). Tästä johtuen on tärkeää tunnistaa mikä tekee yhteistyöstä toimivaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, mitkä seikat tekevät moniammatillisesta yhteistyöstä terveydenhuollossa toimivaa, sekä selvittää millä keinoilla näitä seikkoja voidaan tehostaa. Työ on systemaattinen kirjallisuuskatsaus joka mukailee Forsberg & Wengströmin (2008) mallia systemaattisista kirjallisuuskatsauksista. Tulosten esittelyssä induktiivista sisältöanalyysiä on käytetty eri teemojen ja kuvioiden kartoittamiseksi. Kysymykset joihin työssä pyritään vastaamaan ovat: 1. Mitkä seikat edistävät toimivaa moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollossa? 2. Millä keinoilla seikkoja jotka edistävät moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollossa voidaan tehostaa? Tietokantahaku suraavissa tietokannoissa on tehty tutkimuskysymysten vastaamiseksi: EBSCO, Sage, PEDro, Cochrane, PubMed ja Google scholar. Tämän lisäksi sopivien artikkeleiden lähdeluetteloita on käytetty sopivien artikkeleiden löytämiseksi. 14 tutkimusartikkelia valikoitui lopulta tutkittavaksi. Aineistoanalyysin seurauksena muodostui 8 pääkategoriaa, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Nämä ovat: kommunikaatio, selkeät roolit sekä kunnioitus toisten rooleja kohtaan, tiimin sisäinen luottamus, koordinoitu työ, osaaminen, yhteiset käsitykset, jaettu vastuu ja autonomia sekä osallisuus. Lisäksi 3 pääkategoriaa jotka vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen muodostui: henkilökohtaisten metodien avulla, tiiminsisäisten metodien avulla sekä tukvien rakenteiden avulla.</p> <p>Tämä työ on tehty tilaustyönä Pietarsaaren terveyskeskukselle.</p>	
Avainsanat:	Pietarsaaren terveyskeskus, moniammatillinen yhteistyö, tiimi, terveydenhuolto
Sivumäärä:	44
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	28.10.2015

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	8
2	PROBLEMAVGRÄNSNING	10
2.1	Syfte	10
2.2	Frågeställningar	10
3	CENTRALA BEGREPP.....	11
4	TEORETISK BAKGRUND	13
4.1	Multiprofessionellt samarbete inom hälsovården	13
4.2	Samarbete	14
4.2.1	Teamarbete	14
4.3	Sakkunnighet & professionalism i det multiprofessionella samarbetet	15
4.4	Kommunikation & växelverkan i det multiprofessionella samarbetet	15
4.5	Patientbaserad vård	16
4.6	Utmaningar i implementeringen	17
4.7	Fysioterapeutens roll i det multiprofessionella samarbetet	18
5	METODIK.....	19
5.1	Metodval	19
5.2	Materialinsamling.....	20
5.2.1	Urvalskriterier	20
5.2.2	Litteratursökning	20
5.2.3	Urvalsprocess	21
5.3	Kvalitetsgranskning	21
5.4	Analys av resultaten	23
5.5	Etik.....	24
6	RESULTAT	25
6.1	Faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården	25
6.2	Sätt att främja faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården	30
7	DISKUSSION	34
7.1	Resultat diskussion.....	34
7.2	Metod diskussion.....	35
7.3	Implikationer för fysioterapeuten i det multiprofessionella teamet	36
8	KONKLUSION.....	38

9	KÄLLOR.....	39
	Bilagor	44

Tabeller

Tabell 1. Informationssökning	21
-------------------------------------	----

Tabell 2. Kriterier för kvalitetsvärdering	22
--	----

Tabell 3. Kategorisering utifrån poäng och studie	23
---	----

Tabell 4. Faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården.....	26
---	----

Tabell 5. Sätt att främja faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården.	30
--	----

1 INLEDNING

Multiprofessionellt samarbete som begrepp och arbetssätt har blivit allt vanligare inom hälsovården och diskussionen om framtida utvecklingslinjer inom hälsovården. Inom hälsovården möts man idag av allt mer komplexa problem där kunskapsramen för en yrkesgrupp inte alltid räcker till. I lösningen av dessa komplexa problem är därmed yrkespersonalen allt mer beroende av varandra. Samtidigt har klienternas och de anhörigas behov och kunskap av att själv vara delaktiga i beslut gällande den egna vården vuxit. (Isoherranen 2012 s.10)

Isoherranen (2012 s. 10) menar att multiprofessionellt samarbete ses som en lösning till att på ett patientbaserat sätt föra samman olika yrkesgruppers kunskap och färdigheter samt utforma ett gemensamt syfte. Forskning inom hälsovården har dock kommit fram till att team inte fungerar på det önskvärda multiprofessionella sättet endast genom att arbete organiseras i team och genom att yrkesgrupper förs samman (Reeves & Lewin 2004; D'Amour et al. 2005; Kvarnström 2008). Då det multiprofessionella samarbetet inte fungerar ändamålsenligt kan arbetssättet som innehåller överlappningar även i värsta fall leda till ineffektivitet och missförstånd (Isoherranen 2012 s.30). På grund av dessa faktorer blir det viktigt att inte endast implementera ett multiprofessionellt arbetssätt inom olika hälsovårdsenheter, utan också att säkerställa att samarbetet fungerar effektivt och fyller de kriterier som behövs för att uppfylla sitt ändamål.

Men vad är det som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete? Och hur kan man främja dessa faktorer i det multiprofessionella samarbetet? Syftet med detta arbete är att besvara dessa frågor genom att kartlägga de faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården samt att utreda hur dessa faktorer kan främjas.

Resultaten av detta arbete är iriktade till all hälsovårdspersonal som ingår i ett multiprofessionellt team men en ytterligare inriktning gällande fysioterapeutens roll i det multiprofessionella samarbetet lyfts fram.

Examensarbetet är ett beställningsarbete av Jakobstads hälsovårdscentral. Uppdragsgivaren anser att multiprofessionellt samarbete är arbetsättet som kommer att präglade hälsovårdscentraler i framtiden och använder sig själv av multiprofessionellt samarbete som arbetssätt. Problematiken angående vad som gör samarbetet effektivt ligger därmed i intresse för att säkerställa att samarbetet skall fungera på bästa möjliga sätt.

2 PROBLEMAVGRÄNSNING

2.1 Syfte

Syftet med arbetet är att utreda vilka faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården samt att utreda hur dessa faktorer kan främjas.

Arbetet kan tillämpas i praktiken och fungera som stöd för yrkespersonal inom hälsovården och som en grund för utformning samt evaluering av multiprofessionella team inom hälsovården. En systematisk litteraturstudie har valts för att uppfylla syftet och resultaten av studien presenteras i slutet av arbetet.

2.2 Frågeställningar

1. Vilka faktorer bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården?
2. På vilka sätt kan faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården främjas?

3 CENTRALA BEGREPP

I detta kapitel definieras begrepp som är väsentliga i arbetet.

Holistisk vård

Holistisk vård, som baserar sig på den holistiska människosynen, innebär att patienten bemöts och behandlas som en helhet bestående av fysiska, psykiska, sociala och spirituella behov. Alla dessa komponenter inverkar tillsammans på människans välmående och bör därför beaktas i vården. (Mosbys´ medical dictionary, 2009)

Hälsovård

Prevention, upprätthållande och vård av mental och fysisk hälsa genom service erbjuden av medicinska yrkesgrupper. (American Heritage Dictionary of the English Language, 2011)

Multiprofessionellt samarbete

Multiprofessionellt samarbete innebär ett samarbete där olika yrkesgruppers kunskaper och färdigheter kombineras till en bred och helhetsmässig kunskap gällande beslutsfattandet om patientens vård. I samarbetet accentueras de olika yrkesgruppernas förbindelse till samarbetet samt beredskap att arbeta över traditionella organisationsgränser, så att patienten skall få bästa möjliga vård. (Kenny 2002 s. 65 – 85)

Patientbaserad vård

Grunden i patientbaserad vård är att vården utgår från patientens individuella behov. En patientbaserad utgångspunkt till vården är en viktig del av en högklassig vård. Målsättningen är att producera service som motsvarar patientens förväntningar och behov och som grundar sig på kunskap erhållen av patienten. En princip som ingår i den patientba-

serade vården är även att patienten informeras om det egna hälsotillståndet samt om vårdens innebörd.(Kvåle & Bondevik 2008 s. 584)

Professionalism

Den kompetens och de färdigheter som förväntas av en sakkunnig person. Professionalism kan även ses som en egenskap en sakkunnig eller professionell inom ett visst område har. En person anses traditionellt vara sakkunnig då han på grund av sin utbildning eller arbetserfarenhet innehar mera kunskaper och färdigheter än andra gällande det egna yrkesområdet och utförandet av uppgifter inom detta område. (Isoherranen 2012 s.58)

Team

Katzenbach & Smith (1993 s.45) definierar begreppet ”team” enligt följande: ”Ett team består av en liten grupp individer som har kunskaper som kompletterar varandra och som är dedicerade till ett gemensamt syfte, gemensamma mål och ett gemensamt närmelesätt, som medlemmarna upplever sig vara gemensamt ansvariga för.

4 TEORETISK BAKGRUND

4.1 Multiprofessionellt samarbete inom hälsovården

Multiprofessionellt samarbete som begrepp började uppkomma i litteratur och praktik allt mer under 1990-talet då olika yrkesgrupper och experter samarbetade. I Finland blev termen vanligare under 1980-talet. Multiprofessionellt samarbete som begrepp är rätt obestämt men används främst för att beskriva ett samarbete mellan olika yrkesgrupper där olika experters kunskap slås ihop. (Isoherranen et al. 2008 s.33) Ett multiprofessionellt team kan bestå av ett fåtal individer. Det väsentliga är dock att gruppens medlemmar har ett gemensamt mål och syfte som de är ömsesidigt ansvariga över samt att de enskilda experterna har en varandra kompletterande kunskapsbas. (Isoherranen 2012 s.31) Då det multiprofessionella samarbetet fungerar på ett effektivt och ändamålsenligt sätt medför det en mer holistisk vård till klienten (Isoherranen 2012 s. 19). Enligt Klein (1990 s.141) är ett fungerande multiprofessionellt samarbete holistiskt på 3 sätt:

- Patienten bemöts som biopsykosocial helhet
- Vården är dynamisk där förändringar flexibelt beaktas
- Teamet i sig strävar till att fungera som en växelverkande helhet i bemötandet av patientens behov

Syftet med det multiprofessionella samarbetet är även att nå ett effektivt sätt att använda sig av resurser. Genom en effektiv resursanvändning strävar man till att undvika överlappningar i arbetet samt att öka kontinuiteten i vården av patienten. (Eloranta & Kuusela 2011 s.5) En förutsättning för det multiprofessionella samarbetet är att det råder en gemensam uppfattning om patientens välmående, främjandet av hälsa samt samarbetets mål. (Peltonen 2009 s. 44)

I engelskan finns det flera termer som motsvarar svenskans multiprofessionella samarbete och som beskriver olika nivåer av samarbete mellan yrkesgrupper. Termen multiprofessionellt samarbete kan därmed ses som en allmän term som omfattar engelskans interprofessional-, multiprofessional- och trans/crossprofessional collaboration. (Isoher-

ranen 2012 s. 20-21) Därmed kommer jag i detta arbete använda mig av begreppet multiprofessionellt samarbete oberoende av vilken av de engelska termerna som syftas till.

4.2 Samarbete

Begreppet samarbete är en central del av det multiprofessionella samarbetet. Betydande faktorer i samarbetet är delande (sharing), partnerskap (partnership), ömsesidigt beroende (interdependency) och makt (power). Delandet innebär att de yrkeskunniga delar på ansvaret angående vården, att de tillsammans planerar och gör beslut angående vården samt att de har gemensamma värderingar och uppfattningar. De yrkeskunniga delar även med sig av sin yrkeskunskap och har en delad hälsofilosofi. Partnerskapet baserar sig på ömsesidig tillit, respekt för de andras kompetens, samt gemensamma mål. En viktig del av partnerskapet är även en öppen kommunikation bland de som samarbetar. Ömsesidigt beroende innebär förståelse och medvetenhet om samarbetets betydelse i en strävan till att möta patientens behov. I teamet delas makten och fördelningen baserar sig i högre grad på kunskap och färdigheter än på yrkestitlar. Samarbetet kan i sin helhet beskrivas som en utvecklingsprocess av växelverkan, som till en början utgörs av kompromisser och förhandling och som stegvis evolverar till gemensam planering och beslutsfattande. (D'Amour et al. 2005 s. 118-119)

4.2.1 Teamarbete

Det multiprofessionella samarbetet utförs ofta inom team bestående av representanter från olika yrkesgrupper. Begreppet är enligt Isoherranen (2012 s.32) viktigt att lyfta fram för att undvika missförstånd bland termerna för samarbete. T.ex. kan man felaktigt tala om multiprofessionellt teamarbete då man talar om gammaldags teamarbete som sker parallellt mellan olika yrkesgrupper utan att någon gemensam informations integration eller överskridande av rollgränser sker.

4.3 Sakkunnighet & professionalism i det multiprofessionella samarbetet

Frågor och utmaningar som gäller professionalitet och speciellt sakkunnighet i det multiprofessionella samarbetet och inom teamen uppkommer då man funderar över samarbetets funktionalitet. I samarbetet inom hälsovården deltar yrkespersonal och sakkunniga från olika yrkesgrupper. Beroende på teamets uppgift samt kontexten kan teamen bestå av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialarbetare, psykologer mm. Därtill deltar även patienten och de anhöriga i diskussionen och beslutsfattandet. Hur de olika sakkunniga agerar i dessa situationer påverkar stort uppfattningen om den egna sakkunnigheten och utmaningar som har med sakkunnighet att göra kan därmed mötas i det multiprofessionella samarbetet. (Isoherranen 2012 s. 58)

I vården borde sakkunnigheten skapas genom en ömsesidig växelverkan mellan medlemmarna i det multiprofessionella teamet. I växelverkan mellan team medlemmarna riktas uppmärksamheten till ett gemensamt objekt och de egna synpunkterna lyfts fram för en evaluering av de andra team medlemmarna. En fokusering från enskilda sakkunninga blir en dialog mellan flera. Därmed kan det multiprofessionella samarbetet främja enskilda medlemmars synlighet i teamet samtidigt som det kan synliggöra okunnet i svåra situationer. (Kontio 2010 s. 10)

4.4 Kommunikation & växelverkan i det multiprofessionella samarbetet

Syftet med det multiprofessionella samarbetet är att nå en holistisk och patientcentrerad vård. För att nå detta syfte integreras olika yrkesgruppers kunskaper och kompetens samman. I växelverkan mellan de olika yrkesgrupperna strävar man till att skapa ett gemensamt mål och gemensamma uppfattningar gällande vården. Kommunikationen sker under gemensamt överenskomna verksamhetsgrunder och på ett tillsammans överenskommet forum. Vid behov deltar även patienten och anhöriga vilket blir viktigt för att alla, både olika yrkesgruppers representanter samt patienten själv, har möjlighet att

påverka och delta i diskussionen och beslutsfattandet angående vården. En förutsättning för att samarbetet skall fungera är att arbetsomgivningen och organisationskulturen tillåter alla att delta i diskussionen. (Isoherranen 2005 s.14, s.79.)

Medlemmarna av de multiprofessionella teamen är ofta i olika åldrar och innehar varierande arbets- samt livserfarenheter. Ett fungerande samarbete kräver därmed att det råder en öppen och jämlik kommunikation som är oberoende av tillhörighet av en viss yrkesgrupp eller ålder. Då kommunikationen mellan team medlemmarna förblir bristfällig kan det till och med leda till att samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna inte uppfylls. Orsakerna bakom den dåliga kommunikationen är oftast mångfacetterade. (Merinen 2011 s.18)

Med multiprofessionellt samarbete strävar man även till att finna den bästa möjliga evidensbaserade lösningen till patientens problem. En öppen diskussion mellan medlemmarna i de multiprofessionella teamen blir därmed viktig för att säkerställa att all relevant information gällande lösningen av patientens problem skall komma fram och att alla vågar uttrycka sin syn gällande lösningen av problemet. (Isoherranen 2012 s.51-52)

4.5 Patientbaserad vård

Ett av det multiprofessionella samarbetets viktigaste syften är att kunna erbjuda patientbaserad vård som utgår från varje patients individuella behov. I Finlands social- och hälsovårdspolitik poängterar man att vård och tjänster skall produceras på ett kundbaserat sätt genom samarbete mellan olika yrkesgrupper. (Kaste 2008-2011)

Isoherranen (2012 s. 22) menar att några av de viktigaste faktorerna som ingår i definitionen av multiprofessionellt samarbete är en holistisk och patientbaserad utgångspunkt för insamling av information samt ett gränsöverskridande patientbaserat arbetsätt. Vården skall utgå från patientens behov och patientens liv bör ses som en helhet och den individuella vårdstigen bör tas i beaktande. Isoherranen (2012 s. 10) menar även att patienternas och de anhörigas behov och kunskap av att själv vara delaktiga i

beslutsfattandet gällande den egna vården har vuxit. Genom växelverkan mellan de olika yrkesgrupperna strävar man till att sammanställa de olika yrkesgruppernas kunskap och utforma ett gemensamt mål och en gemensam uppfattning om patientens situation och vårdbehov.

4.6 Utmaningar i implementeringen

Vid implementeringen av multiprofessionellt samarbete kan man stöta emot flera utmaningar. Flera forskningar (Reeves & Lewin 2004; D'Amour et al. 2005; Kvarnström 2008) har kommit fram till att multiprofessionella team inte fungerar på det önskvärda sättet endast genom att arbetet organiseras i team och genom att samla människor samman. Miller & Freeman (2003 s.122-124) följde under tre månaders tid med sex hälsovårdsenheters multiprofessionella samarbete. I undersökningen observerades bl.a. om ett gemensamt ansvar och en gemensam syn om vården nåddes inom teamen samt om kommunikationen och rollidentifikationen var fungerande. I undersökningen kom det fram att endast ett av de sex teamen arbetade effektivt under hela periodens gång. Enligt forskarna var orsakerna till ett dåligt fungerande samarbete mångfacetterade och berodde både på personlighetsmässiga samt organisatoriska faktorer. Några av faktorerna var t.ex. brist på resurser, administrativ politik och traditionell hierarkisk och splittrad uppbyggnad i organisationen.

Isoherranen (2012 s. 33) menar att ett effektivt teamarbete inte nås endast med en administrativ order, utan teamen behöver tid för att utveckla en gemensam linje för att kunna fungera effektivt. I vardags praktiken förväntas dock team vara fungerande och effektiva direkt, vilket kan leda till ineffektivt samarbete. Inte ens inom samma yrkesgrupp kan ett effektivt teamarbete nås utan handledning och utbildning. En annan faktor som stör teamens utvecklingsprocess är även att hälsovården ofta kännetecknas av en konstant personalomsättning, vilket innebär att teamen inte får tid att utveckla samarbetet.

4.7 Fysioterapeutens roll i det multiprofessionella samarbetet

Fysioterapeuten ingår i flera olika multiprofessionella team och kan vara verksam inom allt från primär hälsovård till rehabilitering och akutvård samt på privata sektorn och på mottagningshem. I det multiprofessionella teamet fokuserar fysioterapeuten främst på områden som har att göra med återställandet och upprätthållandet av fysik aktivitet och funktionsförmåga. Som en del av en helhetsmässig syn på vården är fysioterapeuten en uppskattad del av det multiprofessionella teamet. Därmed är det för fysioterapeuten som en del av det multiprofessionella teamet viktigt att ha kunskap om essentiella egenskaper och faktorer som krävs för att effektivt kunna fungera som en del av det multiprofessionella teamet och bidra med sin yrkeskunskap på ett ändamålsenligt sätt. (Bainbridge et al. 2010 s. 6)

5 METODIK

I följande kapitel presenteras och motiveras metodvalet. I kapitlet presenteras även materialinsamlingen samt kvalitetsgranskningen. I slutet av kapitlet diskuteras etiken kring den valda metoden.

5.1 Metodval

Metodvalet för detta slutarbete är systematisk litteraturstudie enligt Forsberg & Wengströms (2008) beskrivning. Principen för den systematiska litteraturstudien är att man systematiskt söker, kritiskt granskar och sammanställer litteraturen inom ett visst problemområde. Syftet är att sammanställa data från tidigare empiriska studier gällande problemområdet. Fokusen skall ligga på aktuell forskning inom det granskade området. Därmed skall syftet vara att finna ett beslutsunderlag som kan tillämpas i klinisk verksamhet.

Litteraturen som granskas utgör informationskällan men det finns inga entydiga anvisningar för hur många studier som skall ingå i litteraturstudien. Inkludering av all relevant litteratur ger bästa resultat, men detta är inte alltid möjligt på grund av ekonomiska och tidsmässiga skäl. (Forsberg & Wengström 2008 s. 30-31)

Följande steg skall ingå i den systematiska litteraturstudien enligt Forsberg & Wengström, (2008 s. 31-32)

- Motivering för utförandet av studien
- Formulering av besvarbara frågor
- Utformning av en plan för studien
- Val av sökord och strategi
- Val av litteratur
- Kvalitetsgranskning av den valda litteraturen
- Analys & diskussion av resultaten
- Slutsatser utifrån resultatet

5.2 Materialinsamling

I följande stycke presenteras de urvalskriterier som använts vid insamlingen av data samt själva litteratursökningen och urvalsprocessen.

5.2.1 Urvalskriterier

För att en artikel skall inkluderas i detta arbete har vissa kriterier lagts upp för urvalet av artiklar. Detta för att endast inkludera artiklar som är i enlighet med studiens syfte samt för att underlätta urvalsprocessen och den senare kvalitetsgranskningen.

Inklusionskriterier för artiklarna:

- Publicerad år 2000 eller framåt
- Skrivet på ett för mig förståeligt språk dvs. svenska, finska eller engelska
- Tillgängliga som avgiftsfria i fulltext version
- Relevans för ämnet (dvs. behandlar multiprofessionellt samarbete inom hälsovården)

Exclusionskriterier för artiklarna:

- Behandlar multiprofessionellt samarbete inom en annan branch än hälsovårdsbranchen
- Är skrivet på ett för mig oförståeligt språk
- Icke tillgänglig i gratis full text
- Publicerat före år 2000

5.2.2 Litteratursökning

Litteratursökningen skedde under tidsperioden 15.3.2015 - 15.6.2015 och följande databaser användes: EBSCO, PEDro, PubMed, Sage, Cochrane, Google scholar. Följande sökord användes i olika kombinationer vid databassökningarna: Multi-professional, multidisciplinary, interprofessional, professional collaboration, teamwork, rehabilitation, healthcare, effective, effects, characteristics. Även en sökning utifrån lämpliga artiklars referenslistor har använts vid litteratursökningen, vilket visade sig vara effektivt.

5.2.3 Urvalsprocess

Vid sökningen användes flera olika kombinationer av sökorden och detta gav varierande resultat på de olika databaserna. En mer specificerad sökning utfördes då antalet träffar blev mycket stort. Detta kan ha lett till att relevanta artiklar uteblivit från studien. Utifrån rubriken lästes sammanlagt 78 abstrakt. Fulltextversionen på artiklar som ansågs relevanta och som fyllde inklusionskriterierna lästes därefter. Även den manuella sökningen utifrån relevanta artiklars referenslistor gav relevanta resultat. Sammanlagt 17 artiklar valdes för granskning men 3 av artiklarna uteslöts slutligen p.g.a. låg kvalitet. Därmed inkluderades slutligen 14 artiklar i arbetet. Av de slutligen inkluderade artiklarna var 13 skrivna på engelska och 1 på finska. I tabell 1 presenteras en sammanfattning av informationssökningen.

Tabell 1. Informationssökning

Databas	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda till granskning
PEDro	7	1	0
PubMed	407	22	5
Sage	434	20	4
EBSCO	317	29	5
Cochrane	41	6	0
Google scholar	489	4	3

5.3 Kvalitetsgranskning

Värdet av en litteraturstudie beror på hur väl man lyckats identifiera och värdera relevanta studier. Kvaliteteten på studier kan variera från hög till låg och därmed är det avgörande för litteraturstudiens värde att studier med högt bevisvärde tas med. I detta arbete har endast artiklar med medelhög och hög kvalitet inkluderats. (Forsberg & Wengström 2008 s.93)

Tabell 2. Kriterier för kvalitetsvärdering

<i>Hög kvalitet</i>		<i>Låg kvalitet</i>	
<i>1</i>	<i>2</i>		<i>3</i>
Randomiserad kontrollerad studie Större, väl genomförd multicenterstudie med tydlig beskrivning av studieprotokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Patientmaterialet är tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.		Randomiserad kontrollerad studie Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många interventioner, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfällig materialbeskrivning, stort bortfall av patienter.	
Kvasi-experimentell studie Väldefinierad frågeställning, tillräckligt stort patientmaterial och adekvata statistiska metoder, reliabilitets- och validitetstestade instrument.		Kvasi-experimentell studie Litet patientmaterial, ej reliabilitets- och validitetstestade instrument. Tveksamma statistiska metoder.	
Icke-experimentell studie Stort konsekutivt patientmaterial som är väl beskrivet. Lång uppföljning.		Icke-experimentell studie Begränsat patientmaterial, otillräckligt beskrivet och analyserat med tveksamma statistiska metoder	

I kvalitetsgranskningen av artiklarna använde jag mig av checklistor av Forsberg & Wengström. Checklistorna varierar utifrån studiens metod och följande checklistor har tagits med: Checklistan för litteraturstudier och checklistan för kvalitativa studier. Eftersom Forsberg & Wengströms checklistor inte använder sig av poängsättning av studierna har jag valt att modifiera checklistorna så att en poängsättning och kvalitetsvärdering av studierna skall vara möjligt. Alla punkterna i checklistorna omgjordes till frågor som kan besvaras med ja eller nej. För varje jakande svar ges en (1) poäng medan nekande svar ger noll (0) poäng. Endast i frågan om risk för bias är poängsättningen omvänd, se bilaga 1. Den totala möjliga poängsumman delas in i tre (3) lika breda kategorier för att klassificera studiens kvalitet enligt. Dessa kategorier är låg (1), medelhög (2) och hög (3). Indelningen i kategorierna utifrån poäng och studie kan avläsas från tabell 3.

Tabell 3. Kategorisering utifrån poäng och studie

Metod	Max poäng	Låg kvalitet	Medelhög kvalitet	Hög kvalitet
Systematiska litteraturstudier	17	0-6	7-12	13-17
Kvalitativa artiklar	32	0-10	11-21	22-32

5.4 Analys av resultaten

I analysen av resultaten valde jag att följa riktlinjer till induktiv innehållsanalys. Denna metod kändes lämpligast då jag ville kunna analysera resultaten utan att göra förhands antaganden. Innehållsanalys som analysmetod möjliggör även ett brett men samtidigt komprimerat sätt att presentera det utforskade fenomenet. Enligt Forsberg & Wengström kännetecknas innehållsanalysen av att forskaren klassificerar data stegvis och systematiskt. På detta sätt kan olika mönster och teman lättare identifieras. Som resultat av innehållsanalysen uppkommer sedan olika begreppsklasser och modeller.

Induktiv dvs. materialbaserad analys som metod innehåller tre steg. Materialets reducering, materialets gruppering samt skapandet av teoretiska begrepp. I reduceringsfasen identifieras för frågeställningarna relevanta uttryck från forskningsmaterialet. Efter detta grupperas och kodas materialet så att de ursprungliga uttrycken fortfarande vid behov kan finnas från det ursprungliga forskningsmaterialet. Uttryck som beskriver samma sak grupperas till gemensamma underkategorier som sedan förenas till överkategorier. Genom grupperingen lägger man grunden för det forskade fenomenet. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 108-109)

Jag började analysen med att läsa igenom varje inkluderad artikels resultat noggrant. Följande steg var att understreka alla de uttryck i texterna som svarade på de utvalda frågeställningarna. I de flesta artiklarna fanns det svar på båda frågeställningarna. Eftersom alla artiklar var skrivna på engelska eller finska, översattes uttrycken till svenska. Från de ursprungliga uttrycken bildades sedan underkategorier av uttryck som var liknande. Namnet till underkategorierna valdes ut för att på bästa möjliga sätt besk-

riva alla uttryck i underkategorin. Av underkategorierna utformades sedan överkategorier då liknande underkategorier förenades till en bredare kategori.

5.5 Etik

Före den systematiska litteraturstudien påbörjas bör etiska överväganden gällande studien göras. Vetenskapsrådet betonar att fusk och ohederlighet inom forskning är oacceptabelt. Som ohederlig praxis kan t.ex. räknas plagiat, fabricering av data eller missvisande analys av data. Etiska överväganden gällande urval och presentation av resultat bör även ingå. I den systematiska litteraturstudien skall endast studier med etiska överväganden inkluderas. Alla artiklar som ingår i litteraturstudien skall redovisas och alla resultat, både de som stöder respektive är motstridiga med hypotesen, skall presenteras. (Forsberg & Wengström 2008 s. 69-70)

6 RESULTAT

En sammanfattning av artiklarna inkluderade i studien presenteras i en tabell i bilaga 2. Resultaten av innehållsanalysen presenteras nedan.

6.1 Faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården

Av uttrycken som svarade på den första frågeställningen: Vilka faktorer bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården? bildades 16 underkategorier som sedan förenades till 8 överkategorier. Kategorierna som utformats ger svar till frågeställningen. Kategorierna som utformats som resultat av innehållsanalysen presenteras i tabell 4. Utförligare svar på den första frågeställningen presenteras efter tabellen.

Tabell 4. Faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården.

Underkategori	Överkategori
Autonomi inom teamet leder till effektivare samarbete samt ökad arbetstillfredsställelse	Delat ansvar och autonomi
Delat ledarskap och att ingen i teamet försöker dominera bidrar till ett fungerande samarbete	
En fungerande, både formell och informell kommunikation, inom teamen är avgörande för teamets effektivitet och funktionsförmåga	Kommunikation
Goda individuella kommunikationsfärdigheter är viktiga för att nå en fungerande kommunikation inom teamet och därmed avgörande för teamets effektivitet och funktionsförmåga	
Delande av information anses som en viktig kontribution till ett fungerande samarbete	
Respekt för andras professionella roller är en förutsättning för samarbete	Rolltydlighet och respekt för andras roller
Att ha förståelse över den egna rollen samt att tydligt kunna förmedla dess innebörd för andra teammedlemmar är viktigt för att alla i teamet skall ha en uppfattning om andras roller	
Kunskap och förståelse om andra teammedlemmars roller är viktigt för effektivt samarbete	
Öppenhet att lära sig och utveckla samarbetet samt uppföljning av samarbetets funktionalitet är viktigt för teamet utveckling	Engagemang
Motivation och engagemang till teamet anses vara viktigt för att samarbetet skall fungera	
Ömsesidig tillit bland team medlemmarna leder till ökad samhörighet och möjliggör ett fungerande samarbete	Ömsesidig tillit
Kunskap i form av klinisk expertis bidrar till ett effektivt samarbete	Kunskap
Kunskap om patientvård i team bidrar till ett effektivt samarbete	
Koordinerade team erbjuder bättre patientvård	Koordinerat arbete
Delad förståelse gällande arbetet och arbetsprinciper är viktiga förutsättningar för ett fungerande samarbete	Delade uppfattningar
Ett gemensamt mål är en viktig förutsättning för ett fungerande samarbete	

Kommunikation

I nio av artiklarna (Dalley & Sim 2001; Manser 2009, Junger et al. 2007; Sargeant et al. 2008; Suter et al. 2009; Dieleman et al. 2004; Molyneux 2001; Mazzocato et al. 2011; Isoherranen 2012) lyftes kommunikation fram som en av de viktigaste förutsättningarna för multiprofessionellt samarbete. Manser (2009) menar att kommunikationen inom det multiprofessionella teamet är viktigt för att garantera en patientsäker vård. Viktiga faktorer förknippade med kommunikationen i det multiprofessionella samarbetet är att kommunikationen är öppen, kvaliteten av kommunikationen dvs. att det finns delade ramar för referenser samt att det finns specifika funktioner för kommunikationen t.ex. team-möten. Dalley & Sim (2001) menar även att dela med sig av sin kunskap och information är en viktig kontribution till ett fungerande multiprofessionellt samarbete. För att kommunikationen skall vara fungerande på teamnivå lyfter Isoherranen (2010) fram vikten av enskilda teammedlemmars goda kommunikationsfärdigheter.

Delat ansvar & autonomi

Delat ledarskap och därmed delat ansvar lyftes i två av artiklarna fram som viktiga förutsättningar för ett fungerande samarbete (Isoherranen 2012 & Molyneux 2001). Delat ledarskap innebär att ingen i teamet försöker dominera och att ansvaret för vården är delat mellan alla i teamet. Autonomi inom teamet var även en faktor som ansågs bidra till både ett effektivt samarbete men även ökad arbetstillfredsställelse och förebyggande av burnout. (Jones & Jones 2011) Professionell autonomi dvs. att medlemmarna i teamet själv har möjlighet att bestämma över faktorer förknippade med det egna arbetet samt ansvara för det egna arbetet ansågs i Jones & Jones (2011) studie vara viktigt.

Rolltydlighet och respekt för andras roller

Fem av studierna (Sargeant et al. 2008; Suter et al. 2009; Brault et al. 2014; Dieleman et al. 2004; Dalley 2001) lyfte fram aspekter förknippade med rollerna inom teamet som viktiga för ett fungerande samarbete. Sargeant et al. (2008) kom fram till att två relaterade faktorer var viktiga för effektiva team: Att förstå andras roller, en kognitiv funktion samt att respektera andras roller, en attitydmässig funktion. För att detta skall vara möjligt krävs både kunskap om de andra teammedlemmarnas roller samt uppskattande av deras yrkesverksamhet. Sargeant et al. menar även att det är viktigt att kunna relatera andras roll till den egna. Suter et al. (2009) kom i sin studie fram till att ett hinder för ett

effektivt samarbete var att medlemmarna i det multiprofessionella teamet hade en brist på förståelse över de andra teammedlemmarnas professionella roller samt deras ansvarsområden. Samtidigt som förståelsen av andras roller visade sig viktigt kom Brault et al. (2014) i sin studie fram till att även en tydlig beskrivning av den egna rollen till andra teammedlemmar var viktig. Detta innebär att en full förståelse av den egna professionella rollen samt de olika dimensionerna associerade till den egna yrkesverksamheten är avgörande för att effektivt kunna förmedla denna innebörd till andra.

Engagemang

Engagemang till teamet och motivation att både vara en del av teamet samt att arbeta för utvecklandet av samarbetet lyftes fram i fyra av artiklarna. (Molyneux 2001; Sargeant et al. 2008; Isoherranen 20012; Dieleman et al. 2004) Molyneux (2001) kom fram till att en hög motivation bland team medlemmarna samt villigheten att förbinda sig och engagera sig i samarbetet var kritiskt för teamets framgång. Egenskaper som anpassningsbarhet samt flexibilitet poängterades även i detta sammanhang. Sargeant et al. (2008) menar att förutom engagemang kräver ett fungerande samarbete även att medlemmarna i teamet är villiga att arbeta för utvecklandet av samarbetet samt att medlemmarna inser att samarbete kräver arbete. Samma slutsats kom Isoherranen fram till och poängterade även att en uppföljning av samarbetets funktionalitet är viktigt. Villighet att lära sig lyftes av Dieleman et al. (2004) upp som en viktig egenskap förknippad med faktot att samarbetet kräver arbete och engagemang för att fungera.

Ömsesidig tillit

I tre av artiklarna (Jones & Jones 2011; Dieleman et al. 2004; Isoherranen 2012) visade sig ömsesidig tillit vara en faktor som bidrar till ett fungerande samarbete. Jones & Jones (2011) menar att ömsesidig tillit bland medlemmarna i det multiprofessionella teamet bidrar till ökad samhörighet samt mer innovativa arbetssätt inom teamet. Dielemana et al. (2004) kom i sin studie fram till att då medlemmarna i det multiprofessionella teamet litar på varandra kan de även stöda varandra i arbetet.

Kunskap

Sargeant et al. (2008) menar att kunskap, både i form av praktisk kunskap gällande patientvård samt kunskap mer allmänt gällande hälsovården är förutsättningar för gott samarbete. Specifikt förståelse över multiprofessionella team och dess ändamål, förståelse gällande roller och ansvarsområden samt service och hur den uppfylls ansågs vara viktigt.

Koordinerat arbete

Bosch et al. (2009) kom i sin studie fram till att koordination var en viktig faktor för fungerande samarbete och att en bra koordinering av samarbetet i viss mån hade positiva effekter på patientvården. Suter et al. (2009) menar även att ett väl kordinerat samarbete kunde nå då kommunikationen inom teamet fungerade, vilket i sin tur ledde till ett effektivare samarbete.

Delade uppfattningar

Tre av artiklarna (Junger et al. 2007; Xyrchis & Lowton 2008; Sargeant et al. 2008) poängterade att delad förståelse gällande arbetet och arbetsprinciper samt en gemensam uppfattning gällande det multiprofessionella teamets mål är viktiga för att samarbetet skall fungera. Jünger et al. (2007) menar att en gemensam "team filosofi" inom teamet är viktigt för samarbetet. Detta innebär att medlemmarna i teamet har en gemensam uppfattning om deras mål samt en gemensam uppfattning om principerna för arbetet. Sargeant et al. (2008) menar i likhet att en gemensam förståelse om hälsovårdsprinciper och förmågan att använda ett gemensamt språk är viktiga förutsättningar för multiprofessionellt samarbete. Xyrchis & Lowton (2008) kom till samma resultat och anser att tydliga mål och syften hade en impakt på det multiprofessionella samarbetet.

6.2 Sätt att främja faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården

Av uttrycken som svarade på den andra frågeställningen: På vilka sätt kan faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården främjas? bildades 15 underkategorier som sedan förenades till 3 överkategorier. Kategorierna som utformats ger svar till frågeställningen. Kategorierna som utformats som resultat av innehållsanalysen presenteras i tabell 5. Utförligare svar på den andra frågeställningen presenteras efter tabellen.

Tabell 5. Sätt att främja faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården

Underkategori	Överkategori
Personliga attityder	Genom personliga metoder
Individuella arbetssättet	
Möten	Genom metoder inom teamet
Fokus på patienten	
Tid att bli bekväm inom teamet	
Gemensam vision bland professionerna	
Ökat samarbete mellan professioner	
Delad dokumentation	
Planerad genomgång av roller	
Stödande organisationella strukturer	Genom stödande strukturer
Multiprofessionell träning	
Delade utrymmen	
Teamstorlek	
Samarbete mellan utbildning och arbetsliv	
Fokus på multiprofessionellt samarbete inom utbildning	

Genom personliga metoder

Jünger et al. (2007) menar att den personliga attityden och den individuella arbetsstilen är interrelaterade till arbetsklimatet samt engagemanget till teamet. En optimistisk attityd till samarbetet samt identifikation med det gemensamma målet visade sig vara positivt förknippade med engagemanget till teamet och därmed teamets prestationsnivå. Samtidigt visade det sig att teammedlemmars villighet att arbeta för gemensamma mål är förknippat med känslan av autonomi i arbetet. Engagemang till arbetet kan därmed nås endast då teammedlemmarna har en känsla av att kunna påverka vad de gör och hur de gör det.

Genom metoder inom teamet

Flera metoder att främja samarbetet på teamnivå kom fram i forskningarna. Gemensamma möten lyftes i 7 av forskningarna fram som en metod som främjade flera av de faktorerna som gjorde samarbetet effektivt. (Molyneux et al. 2001; Bosch et al. 2009; Tyson et al. 2014; Sargeant et al. 2008; Xyrchis & Lowton 2008; Mazzocato et al. 2011; Jones & Jones 2011) Möten i ett gemensamt utrymme underlättade teammedlemmarna att hitta varandra. Förutom sparad tid hjälpte detta även dem att kordinera sitt arbete tidsmässigt samt påminde dem att kommunicera med varandra. Mötena förbättrade även kommunikationen genom att alla teammedlemmarna på mötet effektivt kunde bidra med relevant information. (Dalley & Sim 2001) Samtidigt möjliggjorde möten även att teamets gemensamma mål bättre kunde kommuniceras och att de blev klarare. (Tyson et al. 2014) Förutom förbättrad kommunikation och bättre koordinering av arbetet ledde gemensamma möten även till att de andra team medlemmarnas professionella roller blev mer klara. (Molyneux 2001) På individuell plan kunde samarbetet främjas genom att enskilda individer deltog på möten som ordnades. (Suter et al. 2009)

En vidare faktor som lyftes fram var att kommunikationen inte kan förväntas fungera direkt utan att kommunikationen förbättrades av att man tog tid till att bli bekväma med varandra. (Dieleman et al. 2004)

Rolltydlighet var en av faktorerna som visade sig bidra till ett fungerande samarbete. Att planera in tid för att gå igenom yrkesroller samt klargörande av den egna rollen inom teamet visade sig vara en effektiv metod att klargöra roller. För att nå rolltydlighet

krävs både stöd av organisationella processer, samtidigt som rolltydliggörandet bör ske på individuell nivå, vilket innebär att varje team medlem själv ansvarar över att både han/hon själv och andra förstår innebörden i hans/hennes roll. (Brault et al. 2014)

Delad dokumentation lyftes upp som en metod som förbättrade relationerna bland gruppmedlemmarna samt förbättrade förståelsen över andras roller. (Molyneux 2001) En gemensam dokumentation innebär även bättre tillgänglighet av information vilket i sin tur underlättar kommunikationen. (Dalley & Sim 2001)

Ökat samarbete mellan de olika professionerna främjade samarbetets effektivitet. (Dalley & Sim 2001) Detta i.o.m att ett ökat samarbete möjliggör bl.a. mer kommunikation samt klarare uppfattningar om andras roller. En gemensam vision bland professioner om utvecklandet av samarbetet samt dess nödvändighet kom även fram som en förutsättning för att kunna skapa ett effektivt samarbete (Isoherranen 2012) samtidigt som fokusering på patientens behov hjälpte att minska på professionella gränser och rollkonflikter. (Suter et al. 2009)

Genom stödande strukturer

Olika stödande strukturer som möjliggör det multiprofessionella samarbetet samt som underlättar samarbetet att bli effektivt kom fram i forskningarna. Tyson et al. (2014) menade t.ex. att en tydlig och stödande organisationell struktur är en prioritet då det förbättrar grupp processer. Även Isoherranen (2012) kom fram till att organisationerna bör stöda förändringar i strukturer och processer så att de bli mer patientbaserade.

Träning och undervisning inom multiprofessionellt samarbete lyftes upp som ett sätt att öka på kunskapen om att arbeta i team samt ändra på attityder gentemot samarbetet. Dock poängterades även att attityder och gamla kommunikations mönster kan vara svåra och tidskrävande att ändra på. (Sargeant, 2008) System förbättringar som t.ex. formella praxis för att förbättra kommunikationen och förhållandena mellan team medlemmar samt specifika teamtränings interventioner har potentialen att stöda effektiva teambeteenden. (Manser, 2009) Strukturer som förbättrade kommunikationen implementerades t.ex. i form av en team medlem med koordinerande funktion. (Bosch et al. 2009) Ett begränsat antal medlemmar i teamet samt gemensamma arbetsutrymmen vi-

sade sig också vara metoder som underlättade kommunikationen inom teamet samt som
fasilitera utvecklingen av förhållanden inom teamet. (Molyneux, 2011)

Ett allt tätare samarbete mellan utbildning och arbetsliv krävs för att de utmaningar multiprofessionella samarbete i arbetslivet möter kan åtgärdas. Detta innebär bl.a. att förändringar i både grundutbildningen samt i fortsättningsutbildningen bör göras. (Isoheranen 2012)

7 DISKUSSION

7.1 Resultat diskussion

Flera faktorer bidrar till det multiprofessionella samarbetets effektivitet och dessa faktorer visade sig även vara sammanlänkade på flera sätt. Kommunikation inom det multiprofessionella teamet var en av de mest avgörande faktorerna då det gäller teamets effektivitet. För att kommunikationen skall vara effektiv förutsätter det dock att medlemmarna i teamen är medvetna om varandras roller i teamet samt att varje medlem själv på ett effektivt sätt kan förmedla sin egen roll och dess innebörd till andra medlemmar i teamet. För att kommunikationen skall vara smidig krävs också att samarbetet är koordinerat samtidigt som en fungerande och effektiv kommunikation i sin turt är en förutsättning för ett väl koordinerat samarbete. Stödande strukturer som möjliggör kommunikationen är därmed viktiga. Regelbundna möten är ett sätt att försäkra sig om en regelbunden kommunikation mellan team medlemmarna. Då det kommer till möten spelar även flera faktorer i mötets struktur och förverkligande roll i hur väl kommunikationen löper.

Delat ansvar och delat ledarskap är även faktorer som visade sig viktiga för ett fungerande samarbete. För att kunna dela på ansvaret bör teamet ha ett gemensamt mål men samtidigt krävs även här att alla i teamet är medvetna om sin roll i teamet.

Ett fungerande multiprofessionellt samarbete nås inte heller av sig själv utan kräver tid och arbete för att fungera. Ömsesidig tillit mellan medlemmarna i teamet är viktigt för att kunna arbeta tillsammans effektivt. Tillit bland teammedlemmarna är dock något som kräver tid för att utvecklas. En klar uppfattning om de andra teammedlemmarnas roll krävs även för att tillit skall kunna uppnås.

Engagemang till teamet och vilja att lära sig och utveckla samarbetet är viktiga förutsättningar till att samarbetet skall kunna utvecklas och fungera. Kunskap både då det gäller klinisk experis och kunskap om teamfunktioner visade sig även vara viktiga för ett fungerande samarbete.

För att dessa faktorer som visade sig vara viktiga för att samarbetet skall fungera skall uppfyllas krävs arbete på både individuell- samt teamnivå samtidigt som stödande strukturer på både organisationell samt samhällelig nivå krävs. På individuell nivå inverkar varje teammedlems personliga attityder gällande samarbetet samt de egna arbetssätten på hur fungerande samarbetet är. Genom att vid behov ändra på dessa kan därmed samarbetet bli mer effektivt. På teamnivå kan teamet tillsammans skapa olika praxis för att göra samarbetet fungerande, detta visade sig dock kräva tid. För att allt detta skall vara möjligt bör organisationellt stöd finnas samt stödande strukturer som möjliggör ett fungerande samarbetet. Stödande strukturer bör även finnas på samhällelig nivå då redan utbildningen bör fokusera på utbildning inom multiprofessionellt samarbete.

7.2 Metod diskussion

I mitt arbete valde jag att endast inkludera empiriska artiklar. Detta främst för att en kvalitetgranskning och validering av artiklarnas värde skulle vara möjlig. Expertutlåtanden och andra icke-empiriska publikationer skulle möjligen ha kunnat bidra med värdefull tilläggsinformation till studien men eftersom kvaliteten och validiteten av dessa är svåra att avgöra valde jag att endast inkludera empiriska artiklar som är möjliga att kvalitetsgranska och vilka jag tror att ger en högre kvalitet på hela arbetet.

På själva sökningen av artiklar lade jag mycket tid eftersom jag anser detta vara en viktig fas och avgörande för hela arbetets framgång. På grund av begränsad tid och resurser finns det dock en möjlighet att relevanta artiklar blivit utanför studien. Antalet av dessa är dock i bästa fall litet då en grundlig sökning utförts både elektroniskt och manuellt utifrån inkluderade artiklars referenslistor.

Största delen av de inkluderade artiklarna är av kvalitativ design. Forsberg & Wengström (2008 s.100) menar att bevisvärdet för kvalitativa forskningar är lågt. Största delen av forskningen som gjorts om faktorer som gör det multiprofessionella samarbetet effektivt visade sig vara av kvalitativ design. En orsak till detta är att det är svårt att experimentellt utforska ämnet då operationaliseringen och mätbarhet är svårt. Det visade sig även att få studier har lyckats finna direkta samband mellan ett specifikt teambete-

ende eller egenskap och klinisk prestation. På grund av ett stort antal inkluderade kvalitativa artiklar sjunker generaliserbarheten och bevisvärdet av denna studie. Flera av de inkluderade artiklarna utforskade personalens och medlemmarnas i de multiprofessionella teamens uppfattningar om vad de anser vara viktigt för ett fungerande multiprofessionellt samarbete. Detta anser jag vara värdefull information eftersom det beskriver vad de som ingår i teamen anser vara viktigt för teamens framgång.

Vid analysen av resultaten valde jag att använda mig av innehållsanalys. Detta kändes som en lämplig metod för att kunna identifiera mönster och teman från materialet samt för att kunna presentera resultaten komprimerat men samtidigt brett. Användningen av innehållsanalysen vid resultatanalysen tycker jag att fungerade bra.

7.3 Implikationer för fysioterapeuten i det multiprofessionella teamet

Fyndet kan tillämpas av fysioterapeuten i det multiprofessionella teamet på flera sätt. De faktorer som innefattar individuella egenskaper och kunskaper som t.ex. rollkännedom eller respekt för andras roller, kunskap, kommunikation och engagemang till arbetet är faktorer som en fysioterapeut individuellt kan inverka på.

Dalley & Sim (2001) kom i sin studie fram till att sjuksköterskor ansåg att fysioterapeuter inte hade en tydlig uppfattning om sjuksköterskornas roller vilket i sin tur påverkade det multiprofessionella samarbetet. Samtidigt kom det fram i flera av artiklarna att en förutsättning för effektivt samarbete är både en klar uppfattning av den egna rollen samt förmågan att effektivt kunna kommunicera den egna rollen till andra.

Resultaten visade även att för att kommunikationen skall fungera på teamnivå bör varje medlem inneha en god kommunikationsförmåga. Fysioterapeuten kan därmed i sitt arbete reflektera över hur han/hon själv kommunicerar med de andra teammedlemmarna och om detta görs på ett effektivt sätt.

Personliga attityder samt det individuella arbetssättet kom fram som faktorer som kan främja ett fungerande samarbete. Genom en positiv inställning till samarbetet kan fysioterapeuten därmed bidra till att engagemanget ökar. Även genom att arbeta på ett sätt som främjar uppfyllnaden av samarbete kan fysioterapeuten bidra till ett bättre samarbete.

Flera av faktorerna som gör samarbetet effektivt är faktorer som både bör uppfyllas på individuell samt teamnivå. Varje medlem kan bidra till att faktorerna uppfylls för deras egen del vilket i sin tur gör faktorerna lättare att uppfyllas inom teamet. Fysioterapeuten kan därmed med sin egen insats bidra till ett mer fungerande multiprofessionellt samarbete.

8 KONKLUSION

Syftet med detta arbete var att kartlägga vilka faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården samt att utreda på vilka sätt dessa bidragande faktorer kan främjas. Syftet samt frågeställningarna härledda från syftet besvarades i denna litteraturöversikt.

Även om forskning kring multiprofessionellt samarbete inom hälsovården har ökat är största delen av forskningarna som gjorts kring temat av kvalitativ design och lite forskning om specifika beteendens eller faktorer inverkan på klinisk prestation har gjorts. Forskning om multiprofessionellt samarbete inom hälsovården har därmed en del metodologiska utmaningar att lösa i framtiden.

Faktorerna som gör det multiprofessionella samarbetet effektivt är viktiga att vara medvetna om för att ändamålsenligt kunna utvärdera multiprofessionella team samt för att utbildningen kring multiprofessionellt samarbete skall vara effektivt samt nå sitt syfte. Detta arbete kan därmed användas som en grund för utvärdering av multiprofessionella teams effektivitet inom varierande kontexter inom hälsovården. Detta arbete erbjuder även riktlinjer kring vilka bakomliggande faktorer inverkar på samarbetets effektivitet samt hur dessa möjligen kunde främjas inom det egna arbetet.

När de bidragande faktorerna nu är kartlagda tror jag att ett behov kring utvärdering av dessa faktorer i ett specifikt multiprofessionellt team kunde finnas. Ett förslag på fortsatt forskning kunde därmed vara att utvärdera hur faktorerna som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården uppfylls inom ett specifikt team samt utifrån fynden planera en interventon för att förbättra samarbetet. Ett annat förslag på framtida forskning kunde vara att kartlägga vilka uppfattningar fysioterapistunderanden i slutskedet av sina studier har om sina färdigheter gällande arbete som medlem i ett multiprofessionellt team. På detta sätt kunde man eventuellt redan inom utbildningen fokusera på de faktorer som kommer fram för att förbättra utexaminerade fysioterapeuters färdigheter att jobba som en effektiv medlem i ett multiprofessionellt team.

9 KÄLLOR

American Heritage Dictionary of the English Language, 2011, healthcare, Tillgänglig: <http://www.thefreedictionary.com/health+care> Hämtad: 5.8.2015

Bainbridge, L., Nasmith, L., Orchard, C., Wood, V. 2010, Competencies for Interprofessional Collaboration, *Journal of Physical Therapy Education*, vol. 24, nr. 1, 11s.

Bosch, M., Faber, M., Cruijsberg, J., Voerman, G., Leatherman, S., Grol, R., Hulscher, M., Wensing, M. 2009, Effectiveness of patient care teams and the role of clinical expertise and coordination, *Medical Care Research and Review*, vol. 66, nr. 6, s. 5-35.

Brault, I., Kilpatrick, K., D'Amour, D., Contandopoulos, D., Chouinard, V., Dubois, C., Perroux, M., Beaulieu, M. 2014, Role clarification processes for better integration of nurse practitioners into primary health care teams: A multiple case study, *Nursing Research and Practice*, vol. 2014, artikel ID 170514, 9 s.

Dalley, J., Sim, J. 2001, Nurses' perceptions of physiotherapists as rehabilitation team members, *Clinical Rehabilitation*, vol. 15, nr. 4, s. 380-389.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodrigues, L., Beaulieu, M. D. 2005, The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, nr. 1, s. 116–131.

Dieleman, S., Farris, K., Feeny, D., Johnson, J., Tsuyuki, R., Brilliant, S. 2004, Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 18, nr. 1, s. 75-78.

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011, Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö*, vol. 9, nr. 3, s. 4–13.

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur, 216 s.

Isoherranen, K. 2005, *Moniammatillinen yhteistyö*, Helsingfors, WSOY, 181 s.

Isoherranen, K. 2012, *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*, Helsingfors: Unigrafia, 200s.

Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R.. 2008, *Enemmän yhdessä moniammatillinen yhteistyö*, 1 uppl., WSOY Oppimateriaalit Oy, 212s.

Jones, A., Jones, D. 2011, Improving teamwork, trust and safety: An ethnographic study of an interprofessional initiative, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 25, nr. 3, s. 175-181.

Jünger, S., Pestinger, M., Elsner, F., Krumm, N., Radbruch, L. 2007, Criteria for successful multiprofessional collaboration in palliative care teams, *Palliative Medicine*, vol. 21, nr.4, s. 347-354.

Kaste, 2008–2011, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2008:6

Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. 1993, *The Wisdom of Teams: Creating the High-performance Organization*, Boston, Harvard Business School, 352s.

Kenny, G. 2002, The Importance of Nursing Values in Interprofessional Collaboration, *British Journal of Nursing*, vol. 11, nr. 1, s. 65-68.

Klein, J. T. 1990, *Interdisciplinarity. History, Theory, and Practice*, Detroit: Wayne State University Press, 331s.

Kokkinen, A. & Maltari-Ventilä, L. 2009, *Hoito- ja huolenpitotyön sanasto*, 2. uppl., Helsingfors, Kirjapaja, 272 s.

Kontio, M. 2010, *Moniammatillinen yhteistyö*, Uleåborg, TUKEVA-hanke, 26s.

Kvarnström, S. 2008, Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 22, nr. 2, s. 191 - 203.

Kvåle, K & Bondevik, M. 2008, What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 22, nr.4, s. 582-589.

Manser, T. 2009, Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the litterature, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, vol. 53, nr. 2, s. 143-151.

Mazzocato, P., Forsberg, H., von Thiele Schwarz, U. 2011, Team behaviours in emergency care: a qualitative study using behavior analysis of what makes teams work, *Scandinavian Journal of trauma, resuscitation & emergency medicine*, 19:70

Meads, G. & Aschcroft, J. 2005, *The case for Interprofessional Collaboration in Health and Social Care*, Oxford: Blackwell Publishing, 184s.

Merinen, M., 2011, Moniammatillinen yhteistyö lastenneurologisella poliklinikalla vanhempien arvioimana. Pro gradu –tutkielma, Tillgänglig:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05236.pdf> Hämtad: 17.4.2013

Miller, C. & Freeman, M. 2003, Clinical teamwork. The impact of policy on collaborativepractice, *Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Care*, s. 121-127.

Molyneux, J. 2001, Interprofessional teamworking: What makes teams work well?, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 15, nr. 1, s. 29-35.

Mosby's Medical Dictionary, 2008, holistic care, Tillgänglig: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/holistic+health+care> Hämtad 5.8.2015

Peltonen, E. 2009, *Lääkäreiden ja hoitajien työpari ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa*, avhandling, Samhällsvetenskapliga fakultetet, Kuopion Yliopisto, 279s.

Reeves, S. & Lewin, S. 2004, Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings, *Journal of Health Services and Policy*, vol. 9, nr. 4, s. 218-225.

Sargeant, J., Loney, E., Murphy, G. 2008, Effective interprofessional teams: "Contact is not enough" to build a team, *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 28, nr. 4, s. 228-234

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., Deutschlander, S. 2009, Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practices, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 23, nr. 1, s. 41-51.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 6. uppl. Helsingfors, Tammi, 182s.

Tyson, SF., Burton, L., McGovern, A., 2014. Multi-disciplinary team meetings in stroke rehabilitation: an observation study and conceptual framework, *Clinical Rehabilitation*, vol. 28, nr. 12, s. 1237-1247.

Xyrichis, A., Lowton, K. 2008, What fosters or prevents interprofessional teamwork in primary and community care? A literature review, *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45, s. 140-153.

BILAGOR

Bilaga 1. Modifierade checklistor av Forsberg& Wengström

Checklista för systematiska litteraturstudier

A. DESIGN

1. Nämns syftet med studien?

Ja/Nej

B. LITTERATURVAL

1. Nämns det vilka databaser litteratursökningen genomförts i?

Ja/Nej

2. Nämns det vilka sökord som använts?

Ja/Nej

3. Har författaren gjort en heltäckande sökning?

Ja/Nej

4. Har författaren sökt efter icke-publicerade forskningsresultat?

Ja/Nej

5. Nämns det vilka inklusionskriterierna var?

Ja/Nej

6. Nämns det vilka begränsningar som gjorts?

Ja/Nej

7. Är inkluderade studier kvalitetsbedömda?

Ja/Nej

C. RESULTAT

1. Nämns det hur många artiklar som togs med?

Ja/Nej

2. Anges mängden bortfallna artiklar?

Ja/Nej

3. Anges motivering för uteslutning av dessa?

Ja/Nej

4. Redovisas huvudresultaten?

Ja/Nej

5. Gjordes en metaanalys?

Ja/Nej

6. Drar författaren slutsatser?

Ja/Nej

7. Instämmer jag?

Ja/Nej

D. VÄRDERING

1. Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja/Nej

2. Skall denna systematiska litteraturstudie inkluderas?

Ja/Nej

Checklista för kvalitativa artiklar

A. DESIGN

1. Nämns syftet med studien?
Ja/Nej
2. Framkommer det vilken kvalitativ metod som användts?
Ja/Nej
3. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?
Ja/Nej

B. UNDERSÖKNINGSGRUPP

1. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
Ja/Nej
2. Nämns det var undersökningen genomförs?
Ja/Nej
3. Finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?
Ja/Nej
4. Nämns det vilken urvalsmetod som användts?
Ja/Nej
5. Beskrivs undersökningsgruppen?
Ja/Nej
6. Är undersökningsgruppen lämplig?
Ja/Nej

C. METOD FÖR DATAINSAMLING

1. Är fältarbetet tydligt beskrivet?
Ja/Nej
2. Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?
Ja/Nej
3. Anges det vilken datainsamlingsmetod som användts?
Ja/Nej
4. Är data systematiskt samlade?
JA/Nej

D. DATAANALYS

1. Nämns det hur begrepp, teman och kategorier är tolkade?
Ja/Nej
2. Anges det om teman är utvecklade som begrepp?
Ja/Nej
3. Finns det episodiskt presenterade citat?
Ja/Nej
4. Är de individuella svaren kategoriserade och är bredden på kategorierna beskrivna?
Ja/Nej
5. Är svaren kodade?
Ja/Nej
6. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
Ja/Nej
7. Är resultaten trovärdiga?
Ja/Nej
8. Är resultaten pålitliga?
Ja/Nej
9. Finns stabilitet och överensstämmelse?
Ja/Nej
10. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
Ja/Nej
11. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?
Ja/Nej

E. UTVÄRDERING

1. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
Ja/Nej
2. Stöder insamlade data forskarens resultat?
Ja/Nej
3. Har resultaten klinisk relevans?
Ja/Nej
4. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja/Nej

5. Finns risk för bias?

Ja/Nej

6. Drar författaren slutsatser?

J/Nej

7. Håller du med om slutssatserna?

Ja/Nej

8. Skall artikeln inkluderas?

Ja/Nej

Bilaga 2. Presentation av de inkluderade artiklarna

Artikel	Författare och årtal	Design	Syfte & Frågeställning	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
1. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature	Manser, T., 2009	Litteraturoversikt	Att undersöka nuvarande forskning om multiprofessionellt samarbete inom dynamiska enheter inom hälsovården med fokus på faktorer relevanta för kvaliteten och patientsäkerheten i vården.	En sökning i databaserna PubMed, Medline, ISI Web of Knowledge och PsycINFO gjordes	101 empiriska studier inkluderades i studien och kvalitetgranskades.	Kommunikation, koordination och ledarskap som stöder effektivt multiprofessionellt samarbete hade en inverkan på samarbetets effektivitet.	14p/17p, Hög kvalitet
2. Criteria for successful multiprofessional collaboration in palliative care teams	Junger, S., Pestinger, M., Elsner, F., Krumm, N., Radbruch, L., 2007	Kvalitativ, halvstrukturerade intervjuer	Att utforka vilka faktorer som är relevanta för multiprofessionellt samarbete inom palliativ vård och att identifiera de kriterier som främjar framgången för multiprofessionella team inom palliativa vården.	Halvstrukturerade intervjuer med alla medlemmar på Universitets sjukhus i Aachen ingick och datan analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Ett strategiskt urval gjordes och informanterna bestod av sjuksköterskor, läkare, psykologer och sekreterare.	Kommunikation, team filosofi, arbetsklimat och engagemang till teamet visade sig vara avgörande faktorer då det gällde samarbetets funktionalitet.	20p/32p, Medelhög kvalitet
3. What fosters or prevents interprofessional teamwork in primary and community care? A lit-	Xyrichis, A., Lowton, K., 2008	Litteraturstudie	Att utforka de faktorer som faciliterar och hämmar multiprofessionellt samarbete inom en primär- och kommunal-	En sökning på Medline, Cinahl och Embase-databaserna, en websökning, manuell sökning samt sökning från inkluderade studi-	10 artiklar inkluderades i studien med både kvalitativ och kvantitativ design.	Två teman som hade en inverkan på det multiprofessionella samarbetet hittades: team struktur och team processer. Inom	14p/17p, Hög kvalitet

erature review			vårdsmiljö.	ers referenslistor gjordes.		dessas teman identifierades sex kategorier: gemensamma lokaler, gruppstörlek och sammansättning, organisationellt stöd, möten, klara mål och evaluering av prestation.	
4. Effectiveness of patient care teams and the role of clinical expertise and coordination	Bosch, M., Faber, M., Cruijsberg, J., Voerman, G., Leatheman, S., Grol, R., Hulscher, M., Wensing, M., 2009	Litteraturoversikt	Under vilka förhållanden är multiprofessionellt samarbete optimalt	En sökning i databaserna PubMed, PsycInfo, the cumulative Index to nursing and allied health literature, EMBASE, Database of abstracts of reviews of effects, the economic evaluation database, the health technology assessment database, web of science, world organization library and information networks for knowledge database, Organisation for economic cooperation and development och Sociological abstracts utförd	Studier som jämförde ett patientvårdsteam med vård utan team och studier som använde sig av objektiva mätinstrument för utfall inkluderades. Samarbetet kunde ske i vilken hälsovårdsmiljö som helst. 26 artiklar valdes ut för granskning.	Förbättrad kliniskt kunskande visade sig ha potential att förbättra professionell prestation men inverkan på patient utfall var blandade. Ingen inverkan på kostnadseffektivitet påvisades. Koordination inom teamet däremot visade sig att ha en inverkan på patient utfall men liten effekt på kostnadseffektivering. Dessa faktorer i kombination visade sig endast ha en begränsad inverkan på patient utkomst.	14p/17p, Hög kvalitet
5. Multi-disciplinary team meetings in stroke rehabilitation: an observation study and conceptual	Tyson, SF., Burton, L., McGovern, A., 2014	Kvalitativ, observation och halvstrukturerade intervjuer.	Att utforska hur multiprofessionella team fungerar inom stroke rehabiliteringen.	Icke-deltagande observation av team-mötena varje vecka samt individuella halvstrukturerade intervjuer med medlemmarna av de multi-	Alla stroke team på sjukhus inom en stor stad i Storbritannien tillfrågades att delta i studien (N=10). 8 team av dessa deltog i	En färdigt utformad agenda, strukturerad dokumentation, formell användning av mätinstrument, förberedelser	23p/32p, Hög kvalitet

al framework				professionella teamen.	studien.	för motet samt skickligt ordförarskap visade sig vara nyckelfaktorer för ett fungerande multiprofessionellt möte.	
6. Nurses' perceptions of physiotherapists as rehabilitation team members	Dalley, J., Sim, J., 2001	Kvalitativ, semi-strukturerade intervjuer	Att undersöka hur sjuksköterskår på en rehabiliteringsavdelning uppfattar fysioterapeuter som medlemmar i rehabiliteringsteamet.	8 informanter intervjuades utifrån en gemensam intervjuguide. Intervjuerna bandades in, transkriberades och analyserades med innehållsanalys.	8 sjuksköterskår valdes slumpmässigt ut av de 18 som fyllde inklusionskriterierna.	Skjuksköterskorna uppfattade fysioterapeuternas roll handla om faktorer som har med fysisk aktivitet att göra och uppskattade deras kunskap inom detta område. Samtidigt uppfattade de att fysioterapeuterna inte hade en tydlig uppfattning om deras roll som sjuksköterskor. De separata rollerna uppfattades av sjuksköterskorna även ligga ganska långt ifrån varandra, vilket skapade barriärer i rehabiliteringen.	26p/32p, Hög kvalitet
7. Effective interprofessional teams: "Contact is not enough" to build a team	Sargeant, J., Loney, E., Murphy, G., 2008	Kvalitativ, fokusgruppintervju	Att utforska uppfattningar om effektiva team inom primärhälsovården	Teammedlemmar inom primärhälsovårdsteam deltog i fokusgruppintervjuer där effektiva team och behov av utbildning om ämnet diskuterades. Transkript från 9	Utvalda kordinatorer inom primärhälsovården identifierade potentiella deltagare som valdes ut med hjälp av strategiskt urval.	5 teman gällande effektiva team inom primärhälsovården identifierades: 1. Förståelse och respekt för varierande roller 2. Att ett fungerande team kräver	21p/32p, Medelhög kvalitet

				fokusgrupper med 61 deltagare analyserades med hjälp av innehållsanalys och grundad teori, för att finna teman.		ansträngning 3. Förståelse om primärhälsovård 4. Praktisk kunskap angående gemensam patientvård 5. Kommunikation	
8. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practices	Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., Deutschland, S., 2009	Kvalitativ, semi-strukturerade individuella och gruppintervjuer	Att utforska vilka kompetenser, professionella inom hälsovården, uppfattar som de mest relevanta för ett fungerande multiprofessionellt samarbete	60 professionella inom hälsovården intervjuades med hjälp av en semi-strukturerad intervjuguide. Transkripten analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.	Strategiskt urval	Förståelse och respekt för andras yrkesroller samt kommunikation uppfattades som två av de viktigaste kompetensområdena för multiprofessionellt samarbete.	17p/32p, Medelhög kvalitet
9. Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process	Dieleman, S., Farris, K., Feeny, D., Johnson, J., Tsuyuki, R., Brilliant, S., 2004	Kvalitativ, före och efter test med hjälp av frågeformulär	Att undersöka läkare, farmaceuter och sjuksköterskors uppfattningar om att jobba i ett team	De 22 deltagarna fyllde i frågeformulär med frågor om deras uppfattningar om att jobba i team, i början, två gånger under samt en gång i slutet av studien.	Framkommer inte	Öppen kommunikation, respekt för andra, förståelse om andras yrkesroller och kunskaper samt vilighet att lära sig nytt uppfattades som viktiga för ett fungerande samarbete.	14p/32p, Medelhög kvalitet
10. Improving teamwork, trust and safety: An ethnographic study of an interprofessional initiative	Jones, A., Jones, D., 2011	Kvalitativ, etnografisk studie	Att utforska en sjukhusavdelnings personals uppfattningar om ett program vars uppgift var att förbättra multiprofessionella samarbetet på	Studien utfördes på en rehabiliteringsavdelning på ett sjukhus i Storbritannien. Flera kvalitativa datainsamlingsmetoder användes som t.ex. observation, inter-	Strategiskt urval	Alla medlemmarna i det multiprofessionella teamet samt resultaten antyder att multiprofessionella samarbetet förbättrats. 4 teman lyftes urifrån datan fram som faktorer som	22p/32p, Hög kvalitet

			avdelningen.	vjuer och workshops.		förbättrat samarbetet: 1. Ömsesidigt tillit inom teamet 2. Gemensamma möten 3. Konflikthantering genom fokus på gemensamt syfte 4. Autonomi inom det multiprofessionella teamet.	
11. Interprofessional team-working: What makes teams work well?	Molyneux, J., 2001	Kvalitativ, semi-strukturerade intervjuer	Att analysera och evaluera positiva faktorer i ett multiprofessionellt team på en strokeavdelning.	Semi-strukturerade individuella intervjuer med 2 ergoterapeuter, 2 fysioterapeuter, en talterapeut och en socialarbetare, som alla var medlemmar i det multiprofessionella teamet. Efter analys diskuterades fyndena i fokusgrupper.	Strategiskt urval	3 teman lyftes fram från datan: 1. Personliga egenskaper och engagemang av personalen 2. Kommunikation inom teamet 3. Utveckling av kreativa arbetsmetoder	19p/32p, Medelhög kvalitet
12. Role clarification processes for better integration of nurse practitioners into primary health care teams: A multiple case study	Brault, I., Kilpatrick, K., D'Amour, D., Contandopoulos, D., Chouinard, V., Dubois, C., Perroux, M., Beaulieu, M., 2014	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer	Att lyfta fram processer som tydliggör professionella roller, då en ny roll introduceras till vårdteamet.	Strategiskt urval användes för att identifiera fall som erbjöd en bred variation av skjuksköterskors roller i Quebec, Kanada. 34 individuella intervjuer, med nyckelpersoner ansvariga för skjuksköterskornas integration gjordes.	Strategiskt urval	I de multiprofessionella teamen som ansågs vara effektiva rådde tydlighet och konsensus om rollerna. Rolltydliggörandet är både en organisationell process och en professionell kompetens.	27p/32p, Hög kvalitet
13. Team behaviours in emergency care: a qualitative study using be-	Mazzocato, P., Forsberg, H., von	Kvalitativ, observation & be-	Att med hjälp av betendeanalys utforska hur	Studien utfördes i ett svenskt sjukhus vid implemente-	Framkommer inte	Att samlas i ett förutbestämt utrymme samt	17p/32p, Medelhög

havior analysis of what makes teams work	Thiele Schwarz, U., 2011	teendeanalys	multiprofessionellt samarbete fungerar i praktiken samt att förstå möjlig diskrepans mellan planerat beteende och verkligt beteende	ringsfasen av multiprofessionellt samarbete. Interventionen fokuserade på en förändring av miljön samt omstrukturering av arbetsprocesserna för att möjliggöra samarbete. Data samlades in genom observation i 3 dagar samt beteendeanalys.		kommunikation visade sig vara viktiga för implementeringen av samarbetet	kvalitet
14. Uhka vai mahdollisuus - Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä	Isoherranen, K., 2012	Kvalitativ, fokusgruppintervjuer	Att utforma ny praktisk kunskap om de problematiska och kritiska faktorerna som implementeringen av multiprofessionellt samarbete möter inom social-och hälsovården.	Fokusgruppintervjuer hölls både för naturliga grupper dvs. teamen på sjukhuset och för olika expertgrupper bestående av medlemmar från samma yrkesgrupp. Deltagarna bestod av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, ergoterapeuter, närvårdare, neuropsykologer, talterapeuter, socialvårdare och avdelningssekreterare.	Deltagarna till undersökningen rekryterades via sjukhusets interna e-post. Av de frivilliga valdes varierande team i olika utvecklingskeden.	I välfungerande team var gemensamma faktorer t.ex. ömsesidigt stöd och tillit som gjorde arbetet i teamet behagligt. Viktiga faktorer i samarbetet var även kommunikation och reflektiv evaluering. En modell för utveckling av multiprofessionellt samarbete utformades även som resultat av studien.	28p/32p, Hög kvalitet

Bilaga 3. Exempel på hur innehållsanalysen utförts

Ursprungligt uttryck	Översatt och förenklat uttryck	Underkategori	Överkategori	Huvudkategori
6."The daily nature of the information was highly valued (by the nurses), and seen as a significant contribution to good teamwork."	6. Fysioterapeuternas delande av information uppfattades som en viktig kontribution till ett fungerande multiprofessionellt samarbete.	Delande av information anses som en viktig kontribution till ett fungerande samarbete	Kommunikation	Faktorer som bidrar till ett fungerande multiprofessionellt samarbete inom hälsovården
6."The nurses were dissatisfied if they could not access the information that would be useful to them."	6. Skjuksköterskorna var missnöjda om de inte hade tillgång till användbar information.			
2."Communication and mutual trust were mentioned as criteria for successful team work."	2. Kommunikation och ömsesidig tillit sågs som kriterier för fungerande multiprofessionellt samarbete.	En fungerande, både formell och informell kommunikation inom teamen är avgörande för teamets effektivitet och funktionsförmåga		
9."Communication was an important part of the team environment."	9. Kommunikation var en viktig del av det multiprofessionella samarbetet.			
7."Participants highlighted communication among team members as critical to effective teams."	7. Kommunikation lyftes fram som en kritisk faktor för effektivt samarbete.			
13."The third key behavior (for a functional multiprofessional collaboration), communicating with team members, is	13. Det tredje nyckelbeteendet (för fungerande samarbete) är att kommunicera med de andra teammedlemmarna, vilket inte är något överraskande.			

not surprising.”				
8. ”Good formal and informal communication among providers as well as between providers and patients with their families is key to collaborative patient-centred care and, specifically, to care coordination.”	8. God formell och informell kommunikation är viktigt för samarbetet.			
14. ”Keskeisinä tulee tutkimuksessa esiin kommunikointitaitojen ja moniammatillisen tiimityön taitojen osaamisen merkitys (moniammatillisessa yhteistyössä)”	14. Ett centralt fynd i undersökningen var betydelsen av kommunikationsfärdigheter samt kunskap och färdigheter i multiprofessionellt samarbete.	Goda individuella kommunikationsfärdigheter är viktiga för att nå en fungerande kommunikation inom teamet och därmed avgörande för teamets effektivitet och funktionsförmåga		